DISSERTATION

N° 111.

SUR

LES ULCÈRES SIMPLES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 juillet 1826, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR J. B. RICARD, de Molême,

Département de la Côte-d'Or,

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris; Prosecteur des cours de chirurgie et de médecine opératoire de M. *Lisfranc.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière medicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* / LAENNEC. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnab.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubrye.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot, *Examinateur.*
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MONSIEUR

PERROT PRAILLY,

Pharmacien à Troyes.

J. B. RICARD.

A MONSIEUR

LISFRANC,

Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, section de chirurgie; Chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié; Agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Professeur de médecine opératoire, de pathologie externe et de clinique externe, etc., etc.

J. B. RICARD.

DISSERTATION

SUR

LES ULCÈRES SIMPLES.

Définition. Les définitions que les anciens donnaient des ulcères étant toutes différentes les unes des autres, je crois pouvoir les passer sous silence. Il me suffira de dire, qu'aujourd'hui l'on s'accorde généralement à appeler ulcère une solution de continuité des parties molles, plus ou moins ancienne, le plus souvent déterminée et toujours entretenue par un vice local ou général. On ne comprend pas cependant dans cette définition tout ce qu'elle pourrait admettre; ainsi on en exclut les fistules quel que soit leur siége ou leur cause.

Classification. Avant le travail de M. le professeur *Richerand* sur les ulcères, nous ne possédions aucune bonne classification de ce genre de maladie. On décrivait comme espèces différentes, les variétés d'une même altération pathologique : et l'on avait des méthodes particulières de traitement pour l'ulcère fongueux, calleux, etc.; comme on en possédait pour le syphilitique, le psorique, etc.

Je ne m'occuperai dans ma thèse que de ceux appelés par M. Ri-

CHERAND *ulcères atoniques*, parmi lesquels se trouvent rangés tous ceux qui ne coïncident pas avec un vice ou un virus existant dans l'économie.

Le nom d'*ulcères simples* me semble préférable, et, en effet, si nous suivons la maladie dans sa marche, nous la voyons commencer par une inflammation, et le plus souvent parcourir toutes ces périodes, continuellement accompagnée d'une inflammation plus ou moins prononcée.

Siége. Le siége spécial des ulcères est aux jambes; la gauche en est plus souvent affectée que la droite. *Pouteau* le premier a fixé l'attention des praticiens sur ce point : il a observé que, sur dix ulcères aux jambes, il y en a sept à la gauche. Nous avons reconnu, à la Pitié, que ce calcul est un peu exagéré. Cette maladie peut se rencontrer sur d'autres parties de l'économie.

Ce n'est ordinairement que sur la peau, sur le tissu cellulaire sous-cutané, que cette affection morbide exerce ses ravages; quelquefois le tissu cellulaire intermusculaire est attaqué; et les muscles eux-mêmes peuvent participer à la désorganisation des parties qui les environnent. Quand la maladie a son siége sur la face antérieure et interne de la jambe, qu'elle repose sur le tibia, cet os est augmenté de volume, ramolli, ulcéré même.

Le nombre, la forme et la grandeur des ulcères varient beaucoup.

Causes. Il est assez rare de voir survenir des ulcères chez des enfans, des adolescens; on les rencontre à l'âge adulte, et le plus souvent chez les vieillards.

Cette maladie m'a paru plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Elle s'observe surtout sur les individus doués du tempérament lymphatico-sanguin.

Les personnes sujettes à cette maladie sont celles que leur profession oblige à se tenir debout. Les cuisiniers qui ont continuelle-

ment les jambes exposées à l'action d'une forte chaleur ; les blanchisseuses, les ouvriers employés au flottage des bois, au déchirage des bateaux, qui tiennent les jambes journellement dans l'eau, y sont plus disposés, ainsi que ceux qui font de longues routes à pied. Joignez à ces causes toutes celles qui tendent à ralentir la circulation veineuse, et les plaies des jambes qui existent dans les endroits où les os sont superficiels.

De ces faits, et de l'observation que les membres abdominaux sont ceux où la vie doit avoir le moins d'activité, comme étant les parties les plus éloignées du centre circulatoire, on a conclu que l'atonie, le relâchement de la fibre, étaient la cause déterminante de l'affection qui nous occupe.

Mais le pied, partie la plus éloignée du centre de la circulation, en est très-rarement affecté.

L'inflammation qui précède constamment la solution de continuité, et qui offre tantôt des traces légères d'érysipèle, tantôt d'un érysipèle *phlegmoneux* ; les symptômes inflammatoires qui existent presque toujours pendant la durée de la maladie, me forcent à rejeter l'atonie.

Par l'atonie, on n'explique pas d'avantage la fréquence des ulcères sur la jambe gauche : on dit, il est vrai, qu'ils sont dus à la différence de nutrition entre les deux membres; mais il est prouvé par l'observation, qu'on les voit aussi souvent sur cette partie gauche, lorsqu'elle a le même développement que celle du côté opposé. M. *Lisfranc*, a qui j'ai emprunté ces idées, ainsi que celles que je vais émettre sur la formation de l'ulcère, a observé que, chez les gauchers, la maladie se développait plus fréquemment sur le membre gauche, quoiqu'il fut plus fort que le droit.

Le siège de cette affection pathologique est entre les malléoles et les tubérosités du tibia, spécialement près du trajet de la veine saphène interne. M. *Serres* est le premier qui, dans ses cours d'anatomie, nous a démontré que ce vaisseau n'a dans cet intervalle jamais plus de deux valvules ; que souvent il en est complètement dé-

pourvu, et que, quand il en existe, on n'en trouve pas entre la malléole interne et la partie inférieure du mollet. C'est dans cet espace que l'ulcère s'observe le plus ordinairement. Cette disposition anatomique doit augmenter beaucoup la difficulté qu'éprouve le sang à remonter ce long canal vertical; de là un ralentissement dans son cours, une stase à qui la formation de l'ulcère peut être attribuée.

L'S iliaque du colon, souvent rempli de matières fécales endurcies, que presque tous les auteurs regardent comme une cause pouvant rendre plus fréquent les sarcocèles, les cirsocèles, les hydrocèles du côté gauche, par la compression des vaisseaux spermatiques qui remontent derrière elle, exerce sur la veine iliaque externe une pression qui doit retarder la circulation veineuse de ce côté : aussi, voit-on comme *Pouteau* l'a observé, les ulcères bien plus fréquens à gauche qu'à droite. Ce qui vient davantage à l'appui de cette théorie, c'est que, toutes les fois que M. *Lisfranc* a pratiqué la résection d'une des veines de la jambe pour des ulcères variqueux, même pour des ulcères simples qui avaient résisté au chlorure de chaux, la cicatrisation s'est faite promptement, et n'a point été suivie de récidive.

L'inflammation qui précède l'établissement de la solution de continuité, n'est-elle pas une nouvelle preuve en faveur de l'opinion que je viens d'émettre? N'est-elle pas analogue à celle qu'on voit constamment se montrer, lorsque, par un moyen quelconque, on a, dans un membre, arrêté le retour du sang veineux, en permettant l'afflux de celui contenu dans les artères?

Peut-on admettre que la solution de continuité est due à l'inflammation ulcérative de *Jean Hunter*, à l'absortion du solide vivant, à l'érosion de la substance organisée, admise par *Gallien*, *Amb. Paré*, *Barbette*, *Etmuller*, et tous les anciens pathologistes?

C'est en cherchant, à l'époque où cette affection morbide envahissait les tissus, à saisir les phénomènes qui se passaient durant cette absorption, que M. *Lisfranc* a cru apercevoir une action d'un

ordre tout différent de celui qu'on annonçait. Un examen plus approfondi lui a fait connaître les faits suivans.

Plusieurs des malades observés au moment où l'inflammation n'avait pas encore été suivie d'ulcération, éprouvaient, au lieu le plus enflammé, des démangeaisons, un prurit assez fort; une phlyctène plus ou moins considérable se développait: celle-ci étant rompue, laissait couler un liquide roussâtre, brunâtre; au-dessous se trouvait une escharre, qui, plus ou moins rapidement envahissait les tissus environnans. Chez d'autres observés un peu plus tard, on n'a pas vu de phlyctènes, mais l'escharre a été reconnue. Et chez presque tous, en pressant entre les doigts le pus sécrété pendant la période d'invasion, il a été trouvé mêlé au détritus des parties.

D'après ces faits, comment ne pas penser que l'ulcère est le produit d'une gangrène peut-être d'une nature particulière : je dis peut-être, parce que la phlyctène, observée quelquefois par M. *Lisfranc*, la ferait différer des autres affections de ce genre qui n'en sont pas précédées, et semblerait lui donner quelque ressemblance avec la gangrène due à certaines affections délétères. D'ailleurs, l'aspect grisâtre de la solution de continuité, l'espèce d'ichor qu'elle fournit; sa ressemblance avec la pourriture d'hôpital et d'autres ulcères de mauvaise nature, l'odeur fétide qu'elle exhale, sont encore des preuves à l'appui de l'opinion que je viens d'avancer.

Cette gangrène fait des progrès dont la rapidité semble être en rapport avec le degré d'inflammation de la partie malade; nous l'avons observée en moins de deux jours former un ulcère de deux pouces et plus de long, sur une largeur égale à la moitié de cette quantité. Dans d'autres cas, elle s'étend lentement et n'envahit qu'un espace beaucoup moins étendu.

Signes. Lorsque la marche a été rapide, l'ulcère présente des escharres; il est couvert d'un pus visqueux, jaunâtre; ses bords sont enflammés, boursoufflés; il exhale une odeur infecte, on y trouve quelquefois des vers. Dans ce cas, il est, en général, moins difficile

de combattre avantageusement la maladie, que dans celui où l'ulcère, affectant une marche lente, se borne pour ainsi dire de lui-même, et reste à peu près stationnaire, jusqu'à ce qu'une cause nouvelle d'irritation vienne donner à l'affection une plus grande énergie.

Le pourtour de la solution de continuité est demeuré à un état d'inflammation chronique, qui, à la longue, a modifié les tissus, leur a donné cette consistance lardacée qu'on remarque dans les tumeurs blanches des articulations. Les parties sous-jacentes à l'ulcère peuvent être elles-même dans un semblable état.

Les bords de l'ulcération sont tuméfiés, durs, calleux; ils semblent coupés à pic, de manière à ce que la ligne de démarcation entre eux et la surface ulcérée soit extrêmement tranchée. Tantôt la plaie est lisse, comme muqueuse, et nuancée de couleurs variées; tantôt elle est couverte de bourgeons charnus, blafards, saignant avec la plus grande facilité. On trouve quelquefois des végétations très-saillantes, très-durcs; l'ongle peut les sillonner presque sans causer de douleurs au malade. L'état squirrheux peut envahir la jambe presqu'en totalité, celle-ci a alors acquis la dureté du bois.

Les ulcères existent souvent avec des varices plus ou moins nombreuses et volumineuses. Alors ils sont, en général, plus difficiles à guérir, et se rouvrent souvent lorsqu'on est parvenu à les cicatriser. Tous saignent avec la plus grande facilité. Aussitôt que le malade prend la position verticale, les veinules qui les parcourent, se tuméfient; la solution de continuité prend un aspect d'un rouge brun, et la moindre pression suffit pour donner lieu à l'issu d'une quantité de sang parfois assez considérable. Les tissus environnans sont d'une couleur brune. Le pied et les parties de la jambe placées au-dessus et au-dessous de l'ulcère présentent une sorte d'empâtement.

Anatomie pathologique. Lorsque la maladie existe depuis peu de temps, et pour la première fois, on trouve la peau et les tissus

environnant l'ulcère, enflammés, augmentés de volume, mais non dégénérés. Si l'inflammation qui l'a déterminé a suivi une marche lente et chronique, les bords sont durs, calleux ; les tissus sont indurés. Cet état ne se rencontre pas ordinairement à plus de deux ou trois lignes au-delà de la solution de continuité.

Mais la maladie est plus ancienne ; elle remonte à plusieurs années. Tous les tissus environnans sont à l'état lardacé ; dans l'étendue de plus de deux pouces ; au-delà est un état jaune et quelques tubercules indurés ; plus loin, les parties sont d'une couleur jaune-serein ; enfin on trouve un état de pâleur assez marqué joint à une infiltration de sérosité plus ou moins abondante, suivant que l'on se rapproche de la solution de continuité. Ces altérations ne se font pas remarquer seulement sur la peau et les tissus sous-jacents à l'ulcère : les muscles, le tissu cellulaire sont affectés, même jusque dans les couches profondes.

Plusieurs malades, attaqués en même temps d'ulcère et de tumeur blanche, chez lesquels le traitement que j'indiquerai était mis en usage avec succès, ayant succombé à la suite de maladies organiques, l'autopsie nous a démontré que moins les tissus sont anciennement malades, plus facilement ils reviennent à l'état normal ; que l'amendement se fait de la circonférence au centre ; et que les tissus lardacés passent par une suite d'états intermédiaires pour revenir à leur état primitif, comme l'a démontré mon ami et collègue *Margot*, dans son excellente thèse sur les tumeurs blanches.

Prognostic. Dans son principe, la maladie qui nous occupe n'est pas grave ; quand elle est ancienne et très-étendue, on la regarde généralement comme très-difficile à guérir, et souvent même on conseille l'amputation. Mais j'ai vu des ulcères de huit pouces de diamètre qui entouraient la totalité de la partie inférieure de la jambe, détérioraient la constitution du malade, et qui, résistant à l'emploi de tous les moyens connus, auraient exigé l'amputation du membre,

se guérir par le chlorure de chaux. Il est encore à l'hôpital de la Pitié des sujets qui constatent ce fait.

Doit-on tenter la guérison de tous les ulcères, et dans quel cas doit-on s'abstenir de le faire? Cette question, discutée par tous les praticiens, ne me semble pas résolue positivement. On s'est contenté de dire : L'ulcère existant depuis long-temps est une sorte d'exutoire qu'il serait dangereux de guérir, et l'on cite des observations qui tendent à prouver que la guérison des ulcères anciens a été suivie de graves accidens.

Fabrice de Hilden, *Heister*, *Sharp*, *Ledran*, pensent que l'on ne doit jamais tenter la guérison des ulcères anciens, et citent plusieurs exemples de céphalalgies, d'apoplexies, de difficultés de respirer, de suffocations, de fièvres, etc., à la suite de la guérison d'un ulcère. M. *Richerand*, qui ne partage pas entièrement leur opinion, pour prouver, d'ailleurs, le danger qu'il y a à guérir cette maladie datant depuis long-temps, rapporte, dans sa nosographie chirurgicale, l'observation d'un vieux jardinier, âgé de soixante-douze ans, offrant toutes les apparences de la santé, qui fut pris d'une rigidité universelle après la cicatrisation complète d'ulcères assez larges qu'il portait depuis plus de vingt annees. On avait appliqué un cautère dans les premiers temps du traitement qui dura trois mois.

Camper, *Bell* et *Bosquillon* pensent qu'on peut guérir tous les ulcères, et le célèbre praticien d'Édimbourg, dans son traité sur cette maladie, s'exprime ainsi : « L'on convient généralement que l'on doit entreprendre la guérison de tout ulcère récent ; mais l'on a toujours cru qu'il était dangereux de supprimer ceux qui subsistent depuis long-temps, ou qui paraissent contribuer à guérir ou à prévenir quelque maladie à laquelle la constitution était sujette avant ; c'est pourquoi tous ceux qui ont traité cet objet se sont vivement élevés contre cette pratique, qu'ils regardent comme téméraire et dangereuse ». Il serait très-imprudent, ajoute-t-il, de guérir tout-à-coup des ulcères dont l'écoulement est très-abondant :

l'on a vu des cas dans lesquels la suppuration ayant été supprimée spontanément, les individus sont morts. Malgré cela, il croit que l'on doit tenter la guérison de cette maladie, et que l'unique précaution à prendre est d'établir un cautère ou un séton.

L'exutoire doit être établi aussitôt que l'on s'aperçoit que la suppuration diminue; il vaut mieux encore le faire avant de commencer le traitement. La cuisse ou le bras sont les lieux d'élection. Si la maladie est ancienne, il faut le laisser subsister long-temps après la guérison complète; si elle est récente, on peut se dispenser d'en établir un, sans pour cela s'exposer à voir survenir des accidens. Avant de tenter la cure radicale d'un ulcère, il est indispensable de prendre en considération la constitution de l'individu; d'explorer les cavités, pour s'assurer s'il n'existe pas d'inflammations latentes, surtout de chroniques; et, dans ces cas, on doit se contenter d'un traitement palliatif, jusqu'à ce que l'inflammation organique ait disparu.

Traitement. Le repos et la position sont deux conditions sans lesquelles on ne peut obtenir, en général, la guérison des ulcères. La position horizontale est celle qui convient le mieux dans le cas qui nous occupe.

Les pansemens ne doivent être ni trop éloignés, ni trop fréquens. *Paré* conseille de ne pas *déshabiller* trop souvent les ulcères, et proscrit la méthode d'absterger avec trop de soin le pus qui les couvre.

Il est difficile de fixer l'intervalle que l'on doit mettre entre les pansemens, on ne peut se guider que sur l'état des parties. Ainsi, l'ulcère est enflammé, le pus qu'il sécrète est en grande quantité, en le laissant séjourner sur la plaie l'irritation est augmentée; il faut alors panser deux, et même trois fois par jour : dans ce cas, les pièces d'appareil seront préparées d'avance, et la plaie sera recouverte avec promptitude, afin d'éviter le contact de l'air. Mais la sécrétion purulente est peu abondante, l'ulcère n'offre

pas assez d'inflammation; il n'y a pas d'inconvénient à ne panser que toutes les vingt-quatre, et même les quarante-huit heures.

La compression si fortement recommandée par *Wiseman*, mise en usage avec beaucoup de succès par *Bell*, *Theden*, *Desault*, MM. les professeurs *Boyer*, *Richerand*, et plusieurs praticiens, est employée pour prévenir l'empâtement du membre, les tumeurs œdémateuses qui se développent si fréquemment; elle sert aussi à rapprocher les bords de la solution de continuité, à les déprimer. On la met en usage avec beaucoup de succès dans les ulcères variqueux; mais, comme l'observe M. le professeur *Boyer*, si elle facilite la guérison de l'ulcère, elle ne fait rien pour celle des varices. On la pratique de plusieurs manières, soit avec des bas lacés, des guêtres de peau de chien, un bandage roulé fait avec des bandes de deux pouces et demi de large.

Pour que la compression soit utile, il faut qu'elle soit faite avec beaucoup d'exactitude, qu'elle presse également partout; et, pour atteindre ce but, les bas lacés sont préférables à la bande, qui peut se déplacer facilement.

Les chirurgiens anglais suivent dans le traitement des ulcères des membres inférieurs, une méthode dont M. *Boyer* a eu occasion d'apprécier les bons effets: c'est la compression faite avec des bandelettes agglutinatives, qui entourent tout le membre, et qui, passant sur la solution de continuité, en ramènent les bords vers le centre. L'ulcère est couvert exactement avec ces bandelettes qui sont renouvellées toutes les vingt-quatre heures. Leur qualité emplastique s'oppose à leur déplacement, et si elles exercent une pression égale, elles préviennent le gonflement du membre. On peut dispenser le malade de garder le repos. Ce mode de traitement a été employé la première fois en 1798, par le docteur *Baynton*, chirurgien à Bristol; préconisé par MM. *Home*, *Henry*; introduit en France par M. *Roux*.

Il faut que le sparadrap de diachylon gommé soit plus épais et plus agglutinatif que celui dont on se sert habituellement; il serait bon que celui destiné à cet usage contint plus de gomme que le dia-

chylon ordinaire. Ce moyen ne saurait convenir quand l'ulcère est accompagné de beaucoup d'inflammation.

Nommé chirurgien en chef de la Pitié, M. *Lisfranc* trouva les salles de cet hôpital encombrées d'individus affectés d'ulcères, et chaque jour de nouveaux malades arrivaient; il mit en usage le traitement généralement adopté.

Quand on avait à faire à ces vieillards faibles, lymphatiques, usés en même temps par l'usage d'une alimentation mal saine et par l'excès de travail, on leur donnait une nourriture substantielle, et des préparations antiscorbutiques. Dans le principe, ces médicamens semblaient rétablir leur constitution, mais par cela même que c'est ordinairement à jeun qu'ils ingèrent dans leur estomac les préparations ordonnées, on ne tardait pas à voir se manifester des symptômes de gastricité, qui, s'ils n'avaient pas été combattus immédiatement, soit par la cessation des remèdes, soit, s'il y avait lieu, par l'emploi des moyens énergiques, auraient pu déterminer des affections qui sont d'une guérison si difficile: dans ce cas, il faut explorer souvent les organes digestifs, et pour tâcher d'éviter les accidens, faire prendre les boissons toniques après les repas.

Quand il y avait inflammation aiguë, escharre, sécrétion abondante de matières purulentes, on appliquait des cataplasmes émolliens qui étaient continués tant que les circonstances l'exigeaient. Les complications gastriques étaient combattues suivant les cas, par des sangsues à l'épigastre, des boissons émollientes, un régime plus ou moins sévère.

C'est sous l'influence de ces moyens que nous avons vu presque constamment l'inflammation aiguë diminuer, les bords de la solution de continuité s'affaisser, la plaie se déterger. Quelquefois, cependant, pour obtenir ces résultats, M. *Lisfranc* a été obligé de faire appliquer autour de la solution de continuité, une couronne de nombreuses sangsues. Arrivé à ce point, les pansemens se faisaient avec de la charpie sèche, en protégeant les bords de l'ulcère, afin d'éviter

la déchirure de la cicatrice, au moyen de bandelettes de linge enduites de cérat. Les bourgeons charnus se montraient : s'ils étaient roses, vermeils, on continuait le même traitement ; s'ils étaient blafards, mous, on exerçait sur eux de légères frictions avec un linge, dans le but d'exciter ; on imbibait la charpie de chaux, de vin aromatique aiguisé d'une solution de sulfate de zinc, dans quatre onces d'eau quinze grains de ce sel. Si les bourgeons charnus végétaient trop, on les cautérisait légèrement avec le nitrate d'argent fondu. Quand la suppuration était trop abondante, on diminuait la quantité d'alimens. Les pansemens étaient faits toutes les vingt-quatre heures ; chez quelques malades, ils étaient éloignés ou rapprochés.

Par ce moyen, nous avons vu obtenir des guérisons qui se faisaient long-temps attendre, et un assez grand nombre d'ulcères étaient rebelles à tous les moyens de traitement; de plus les cicatrices, formées en très-grande partie par le rapprochement de la peau, ne pouvaient souvent se prêter assez pour permettre les mouvemens : elles se déchiraient à la suite d'une marche forcée, d'un excès de travail, et nous voyions rentrer les malades à l'hôpital.

Mais déjà le chlorure de chaux avait été employé par M. *Percy*, contre la pourriture d'hôpital, en 1793; et, depuis lui, plusieurs praticiens distingués l'avaient mis en usage contre des ulcères vénériens, la teigne, la gangrène, des ulcères de mauvaise nature, et contre un grand nombre d'autres maladies, lorsque M. *Lisfranc*, dont tous les momens sont consacrés aux progrès de la science, eut l'heureuse idée de fixer l'attention des praticiens sur l'emploi de ce moyen dans les cas d'ulcères simples. Il pensa que l'action excitante du chlore, combinée avec celle de la chaux, pourrait produire des effets avantageux.

Une dissolution dans l'eau de chlorure de chaux, marquant trois degrés au chloromètre de M. Gay-Lussac, fut employée. Cette application consistait à placer, sur la solution de continuité, recouverte en entier par une compresse fenêtrée, enduite de cérat, un gros matelas de charpie bien imbibée de cette liqueur; la compresse et

les bandes en étaient aussi imbibées, et l'appareil était arrosé plusieurs fois par jour.

Dans l'espace de huit à dix jours, presque tous les malades furent guéris, et parmi eux il s'en trouvait qui depuis six ou huit mois étaient dans l'attente de leur guérison.

Encouragé par ces succès, le même topique fut employé sur des malades qui arrivèrent à l'hôpital; mais les circonstances étaient changées, l'effet ne fut plus le même. Le chlorure de chaux, employé contre des ulcères enflammés, n'a produit que des douleurs extrêmement vives; elles furent même telles chez deux malades, qu'ils furent obligés d'enlever leur appareil après qu'il eut séjourné quelques heures. Sur d'autres ulcères où l'inflammation était peu considérable, les bourgeons charnus peu développés, et la solution de continuité profonde, l'effet fut moins prompt que dans les cas opposés. Ce ne fut qu'après une quinzaine de jours de l'emploi du chlorure, que l'on obtint sur quelques-uns une cicatrice enfoncée et profonde. Enfin, on vit que le chlorure de chaux ne produisait aucune trace de cicatrice, les ulcères reposant sur un tissu lardacé, quoiqu'il y eût un grand développement des bourgeons charnus, qui étaient mous et blafards.

En continuant ses recherches, M. *Lisfranc* ne tarda pas à reconnaître que l'emploi du chlorure de chaux devait être précédé d'un traitement préparatoire; qu'il ne pouvait être, en général, mis en usage qu'après la cessation de l'inflammation aigue, et, dans tous les cas, lorsque les bourgeons charnus se seraient suffisamment développés.

Dès lors l'emploi du chlorure de chaux fut précédé par celui des cataplasmes émolliens, continués jusqu'à ce que les symptômes d'inflammation aiguë eussent disparu. Pour arriver à ce but, dans quelques cas, l'application de vingt-cinq à trente sangsues a été nécessaire. Après ce traitement, des bourgeons charnus s'étant développés, le chlorure de chaux étant employé, la cicatrisation se fit avec une rapidité étonnante : cinq à six jours suffirent souvent.

Quand le chlorure de chaux détermine trop de douleur, comme quand il occasionne une couche albumineuse blanche, il faut l'affaiblir; augmenter au contraire son activité, si son application n'est pas douloureuse, si la cicatrice ne marche pas avec rapidité.

Je ne parle ici que des ulcères ne reposant pas sur un tissu lardacé; car, pour ceux-ci, le chlorure de chaux ou celui d'oxide de sodium ont presque toujours échoué, et la guérison n'a pu être obtenue qu'après que l'on a eu détruit cette désorganisation. Pour atteindre ce but, M. *Lisfranc* fait appliquer, sur les points indurés, trois ou quatre sangsues tous les deux ou trois jours; l'expérience lui a démontré que c'est là un des meilleurs excitans pour fondre les engorgemens chroniques, et lorsque l'induration n'était pas très-étendue, il a presque toujours réussi à les ramener à leur état normal. Les règles pour cette application de sangsues, ayant été posées dans des thèses récemment soutenues à cette école, je m'abstiendrai d'en parler ici. D'autres fois je lui ai vu enlever, à la surface de l'ulcère, des tranches de tissus transformés. Malgré tous ces moyens, nous avons observé des cas où la maladie résistait : c'est alors que les tissus dégénérés étant peu étendus, et lorsque leur siége le permettait, M. *Lisfranc* cernait, au moyen de deux incisions semi-lunaires, la partie malade, et l'enlevait totalement. Après cette opération, il reste une plaie siégeant sur des tissus sains, qui marche promptement vers la guérison. Si l'engorgement est trop étendu, ce moyen n'est pas praticable. Dans ces cas, on a réussi plusieurs fois par la cautérisation avec le fer rouge, qui détruit une portion des tissus désorganisés, détermine sur les autres une excitation salutaire qui les ramène à leur état normal, et permet d'en obtenir la cicatrisation.

Nous ne devons cependant pas nous dissimuler que les ulcères placés dans cette classe sont bien longs et bien difficiles à guérir. Nous avons observé, dans les salles de l'hôpital de la Pitié, un malade qui se trouvait dans ces circonstances. Tous les moyens mentionnés ci-dessus ont été employés pendant deux mois; et ce n'est

qu'après avoir été cautérisée largement et profondément, que la solution de continuité a marché vers la guérison. Il a fallu répéter un grand nombre de fois toutes les cautérisations.

Le proto-nitrate acide de mercure, employé avec avantage par M. *Richerand*, peut être mis en usage; et, en ce moment, il est dans les salles de la Pitié un malade sur lequel le médicament réussit parfaitement bien.

Avant d'exposer la manière dont se forme la cicatrice sous l'influence du chlorure de chaux, il ne sera pas inutile de dire que M. *Lisfranc* l'a appliqué avec le plus grand avantage au traitement des brûlures du premier et du deuxième degré, ainsi que contre les plaies qui suppurent lorsque les bourgeons charnus y sont bien développés.

La cicatrice qu'on obtient au moyen du chlorure de chaux ne se fait pas comme dans les cas ordinaires, où il y a plutôt rapprochement des bords de la solution de continuité que formation du tissu de la cicatrice. Alors l'enveloppe que forme la peau autour du membre est rétrécie par ce mode de cicatrisation : aussi voit-on souvent la cicatrice des plaies des membres thoraciques et abdominaux se rompre par l'action d'un effort musculaire souvent peu énergique, et obliger le malade à se soumettre de nouveau à tous les ennuis d'un traitement.

Sous l'influence du chlorure de chaux, une exudation plastique se fait à la surface de la solution de continuité; une fausse membrane de grande étendue, mince d'abord, mais dont l'épaisseur et la consistance augmentent ensuite, se forme en marchant, en général, de la circonférence au centre. Cette formation est assez rapide pour qu'on puisse dire que les bords de la solution de continuité n'ont presque pas eu le temps de se rapprocher. La fausse membrane semble fermer l'ulcération; on dirait une pièce qu'on y a placée; et, chose peu ordinaire, M. *Lisfranc* nous a montré des cicatrices d'une assez grande étendue, bien moins élevées que les tissus environnans : ce qui tenait à ce que le chlorure de chaux avait été employé, et avait

déterminé la cicatrisation avant que les bourgeons charnus se fussent suffisamment élevés. Si, pendant l'emploi du chlorure, ils se développent trop, il faut les cautériser avec le nitrate d'argent fondu.

A la suite du traitement que je viens d'indiquer, les ruptures des cicatrices obtenues par l'emploi du chlorure, ne seront pas aussi souvent observées qu'autrefois. L'observation vient à l'appui de cette opinion; car, depuis près de dix-huit mois que M. *Lisfranc* met en usage cette méthode, soit dans sa pratique particulière, soit dans les salles de son hôpital, plus de cent malades ont été guéris par ce moyen, et aucun d'eux n'est rentré à la Pitié (l'on avait soin à leur sortie de les engager à revenir en cas de récidive de la maladie).

M. *Lisfranc* voit souvent d'anciens malades, chez lesquels des cicatrices obtenues par d'autres moyens que le chlorure de chaux se rompaient souvent. Depuis l'emploi de ce médicament, celles qu'il a déterminées, même avant l'hiver, se sont parfaitement bien soutenues jusqu'à présent. Ainsi donc, non-seulement le chlorure de chaux ou d'oxide de sodium a le très-grand avantage de faire obtenir des cicatrices extrêmement promptes: mais encore elles sont plus solides; et, dans un grand nombre de circonstances, elles jouissent de presque toute la mobilité de la peau.

Au reste, la prudence exige surtout, lorsque les cicatrices sont récentes, de les faire soutenir avec des guêtres de peau de chien, préférables à celles de coutil, qui ont l'inconvénient de se plisser; de recommander aux malades une grande propreté; et de leur défendre surtout, dans le commencement de leur guérison, les excès de quelque espèce qu'ils soient.

Par quelque moyen qu'on ait obtenu les cicatrices, lorsqu'elles sont très-étendues, il est certain, que, quand elles siégent aux jambes, elles se rompent, et presque toujours l'ulcère devient aussi vaste qu'il avait été. C'est cette considération qui engage plus particulièrement les praticiens à recourir à l'ablation du membre. M. *Lisfranc* ayant observé chez des enfans qui ne marchaient pas encore, des

brûlures qui avaient donné lieu à de vastes et profondes cicatrices, avait vu qu'elles se conservaient, et qu'elles résistaient ensuite très-bien à la marche. Ces faits l'ont engagé à condamner au repos pendant deux mois et demi et même trois mois, les malades qu'il avait guéris de très-vastes ulcères. Ces individus ayant marché dans l'hôpital huit ou dix jours après la cicatrisation entière de leur solution de continuité, la cicatrice était devenue violacée, dans certains points s'était enflammée, et avait même présenté quelques légères ruptures. C'est alors que les malades furent condamnés au repos que je viens d'indiquer; leur cicatrice devenue plus solide n'éprouva aucune altération, quoiqu'ils se livrassent à un assez grand exercice. Je pourrais citer plusieurs observations à l'appui de ces faits, mais je m'arrêterai à la suivante.

Observation. Pinet Antoine, lamineur, âgé de soixante-neuf ans, d'un tempérament sanguin, est entré le 16 juillet 1825 à l'hôpital de la Pitié, affecté d'un ulcère qui, s'étendant depuis la partie moyenne de la crête du tibia jusqu'à un pouce au-dessus de l'articulation tibio-astragalienne, occupait dans une étendue semblable toute la circonférence de la jambe. Cet ulcère était survenu à la suite d'un coup de feu reçu quinze ans auparavant.

L'état du malade était tellement mauvais, qu'on désespérait de pouvoir obtenir la guérison sans recourir à l'amputation. On tenta cependant l'emploi du chlorure de chaux; les premiers pansemens furent peu favorables. On persista néanmoins; il survint de l'amendement, et enfin, au mois d'octobre la cicatrisation était complète. Le malade ayant marché, l'ulcère se rouvrit et fournit une assez grande quantité de sang. Soumis à un nouveau traitement le 20 décembre, la cicatrice fut entière. Ayant eu l'imprudence de marcher encore, l'ulcère prit un aspect bleuâtre, et présenta à la partie moyenne des points d'une couleur rouge-foncé; au bout de quelque temps, une nouvelle rupture eut lieu : on employa le chlorure de chaux à 10 degrés. La cicatrisation fut complète au 10 avril de cette année, la peau

et le tissu de la cicatrice avaient un aspect bleuâtre. M. *Lisfranc* fit appliquer un bandage roulé sur toute la jambe, et condamna le malade à un repos absolu pendant quarante jours. Le 27 mai, il a commencé à marcher. Pendant la première semaine, il ne fit qu'un léger exercice, et depuis plus de quinze jours qu'il se livre à des travaux très-fatigans (il fait l'office d'infirmier), il ne s'est fait aucune rupture, tandis qu'auparavant, dès les premiers jours de sa guérison, l'ulcère reparaissait. La cicatrice quoique très-étendue est presque aussi mobile que les autres points de la peau.

Les grands succès obtenus par le chlorure de chaux contre l'ulcère simple proprement dit, ne sont plus les mêmes dans les ulcères variqueux. L'expérience a démontré, un grand nombre de fois, à M. *Lisfranc*, que ce médicament échouait presque toujours ; et que, quand il réussissait, les cicatrices avaient encore une grande tendance à se rompre. Il faut donc attaquer les varices, et tenter d'obtenir l'oblitération de l'une ou de l'autre saphène. Je vais exposer rapidement l'historique des opérations qui ont été pratiquées pour arriver à ce but.

Hippocrate piquait les varices. *Celse* conseille de les mettre à nu dans une certaine étendue, de les enlever ou de les brûler. *Aëtius d'Amide*, au commencement du cinquième siècle, traitait les varices commençant par les topiques, les anciennes, par la cautérisation et la ligature.

Paul d'Égine, *Albucasis*, *Avicennes*, *M. A. Séverin* et *Fallope*, après avoir mis la veine à nu, en excisaient un pouce ou deux et liaient les bouts.

Ambroise Paré parle de la section de la veine pour guérir les ulcères variqueux. Les deux *Fabrice* plaçaient deux ligatures, et incisaient entre elles.

Dyonis parle de la ponction de la veine, de sa compression avec une plaque de plomb, et de sa section entre deux ligatures.

Ces modes de traitement avaient été abandonnés depuis long-temps, et sans causes valables, lorsque *Home*, en Angleterre, *pratical obser-*

vations on the ulcers of the legs, remit la ligature en usage. Depuis lui, *Carmichaël*, *Smith* en Irlande, *B. Travers* en Angleterre, *P. Hysic* à Philadelphie, l'ont employée avec des succès variés. *Béclard* le premier la remit en usage en France. Dans les derniers temps il pratiquait tantôt la ligature, tantôt la section de la veine au-dessus de la ligature, d'autres fois il incisait la peau et la veine d'un coup de bistouri, liait ensuite le bout inférieur. « Et pendant huit ans qu'il a employé ces moyens, dit M. *Briquet*, dans sa thèse, il n'a eu que trois cas fâcheux. » Au mois de septembre 1824, M. *Lisfranc*, encouragé par les brillans succés de *Béclard*, pratiqua la section de la veine ; mais il fut moins heureux que son collégue. Les insuccès qu'il eut l'engagèrent à renoncer à l'incision pour recourir à l'excision de la veine, sans ligature des bouts, dans l'étendue d'un pouce et demi à deux pouces. Il se décida à mettre ce procédé en usage, parce qu'il avait observé que les extrémités de la veine, dont les parois souvent épaissies et placées au milieu d'un tissu cellulaire fréquemment induré restaient à découvert dans la solution de continuité et en contact avec l'air, s'enflammaient même avant l'application du premier appareil ; de là des phlébites très-intenses. Depuis que M. *Lisfranc* pratique l'excision de la veine, plus de vingt malades ont été opérés avec le plus grand succès.

Avant de pratiquer l'opération, il faut s'assurer que la veine est unique, qu'il n'existe pas de collatérales, qui, en entretenant la circulation dans le vaisseau, puissent empêcher la formation du coagulum. Les branches nées de la jambe, venant se rendre en totalité dans le tronc veineux principal, un peu au-dessous de la tubérosité interne du tibia, il faut pratiquer l'opération à la partie interne du genou, soit un peu au-dessus, soit un peu au-dessous de l'articulation ; et, quand le tronc de la saphène est variqueux, très-haut, elle peut être faite à la partie moyenne de la cuisse.

L'ulcère peut être entretenu par la saphène interne et par l'externe. Cela arrive surtout lorsqu'il siége à la partie moyenne du diamètre transversal du membre ; il faut alors faire la section des deux veines.

Dans un cas où la résection fut faite au-dessous du genou, la cicatrisation obtenue fut suivie de récidive. Dix jours après sa sortie, la malade rentra à l'hôpital. M. *Lisfranc* pratiqua de nouveau l'opération immédiatement au-dessus de l'ulcère, où il sentait que la veine n'était pas oblitérée. Il trouva que la circulation avait été entretenue entre les veines profondes et les superficielles par une anastomose grosse comme le bout du doigt auriculaire. Il en fit la section, et la maladie n'a plus récidivé.

Quand l'ulcère siége sur des callosités très-développées, la résection guérit beaucoup plus lentement. Alors il faut hâter la guérison par des sangsues appliquées en petit nombre. Si les callosités disparaissent, la maladie rentre dans les cas que nous avons cités ; si elles persistent, et que la cicatrice se fasse sur elles, la maladie peut récidiver ; et cela s'observe surtout chez les malades qui veulent sortir trop tôt de l'hôpital. On combat avantageusement les callosités quand l'ulcère est guéri.

Observation. Tellier, âgé de quarante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entra à l'hôpital de la Pitié le 10 novembre 1825. Il portait à la partie interne de la jambe gauche un ulcère variqueux, large comme la paume de la main. La maladie datait de plusieurs années ; elle était accompagnée de veines variqueuses très-nombreuses, de callosités très-considérables ; tous les moyens généralement employés avaient été mis en usage, et sans succès. Le 15 novembre, on lui pratiqua la résection à un pouce et demi de la saphène interne ; le bout supérieur fournit seul une assez grande quantité de sang. Une compression légère fut établie au-dessus de la solution de continuité, et on réunit par première intension.

Diète absolue, boissons émollientes.

Le 16, l'état du malade est bon, l'ulcère est pâle, il n'y a pas de douleur sur le trajet de la veine. (Mêmes prescriptions.) Le 17, le bout supérieur de la veine est un peu douloureux ; il est dur. Vingt-cinq sangsues sont appliquées sur le trajet de la veine, ainsi que des cataplasmes émolliens arrosés de laudanum. (Même régime.)

Le 18. La phlébite ne semble pas amendée. Vingt-cinq sangsues sont de nouveau appliquées. Le 20, des traces de phlébite existent encore. On met vingt-cinq sangsues ; les cataplasmes émolliens et le même régime sont continués.

Le 21, l'inflammation a complètement disparu ; on continue néanmoins les cataplasmes, la diète et les boissons émollientes. L'ulcère est rouge, vermeil ; la suppuration, de bonne nature ; la cicatrice commence.

Le 25, le malade étant dans un état excellent, on lui donne à manger ; la cicatrice se fait bien. Depuis ce jour jusqu'au 22 janvier, tout a été de mieux en mieux ; la guérison est complète ; le malade reste quelques jours seulement après cicatrisation entière, et sort le 27 janvier.

Mais la cicatrice qui s'était développée sur des parties recouvertes de callosités, n'ayant pas eu le temps de se consolider ; après quelques jours de travail, l'ulcère reparut, et Tellier fut contraint de rentrer à la Pitié, où il fut condamné au repos absolu. Des sangsues furent appliquées en petit nombre, et tous les deux jours sur les callosités, en même temps que des cataplasmes émolliens. A l'aide de ces moyens et du chlorure de chaux, vingt-cinq à trente jours suffirent pour la cicatrisation. Malgré sa guérison, il ne sortit que dans les derniers jours de mars. Depuis ce temps, nous avons revu plusieurs fois le malade, qui maintenant continue à mener ses voitures ; et depuis trois mois la cicatrice ne s'est pas rompue.

Opération. Le malade est placé sur un plan horizontal. Veut-on opérer sur la saphène interne, le membre est couché sur son côté externe ; la jambe, légèrement demi-fléchie sur la cuisse. L'opérateur est situé au côté externe du membre, ainsi que l'aide chargé de comprimer la veine si elle n'est pas apparente. Cette compression se pratique en saisissant la partie interne de la cuisse, ou le côté interne du genou, à pleine main. Le chirurgien se sert d'un bistouri convexe, et fait sur le trajet de la veine une incision longitudinale qui intéresse

la peau et le tissu cellulaire. Il arrive ensuite sur le vaisseau, comme s'il voulait mettre une artère à découvert. Quand la veine est dénudée, il en pratique la section avec des ciseaux, dont il a soin de porter les pointes sous les angles de la solution de continuité, pour les raisons que nous avons indiquées. On laisse couler le sang de manière à produire une large saignée. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que tantôt les deux bouts fournissent du sang, et d'autres fois il n'y a que le bout supérieur. Pour arrêter l'écoulement sanguin, la compression ne doit pas être établie dans la plaie, elle irriterait beaucoup trop, mais à deux ou trois pouces au-dessus et au-dessous. La plus légère pression suffit ordinairement. S'il ne s'est point écoulé de sang, ce qui arrive quelquefois, on fait pratiquer une saignée plus ou moins copieuse, suivant la constitution de l'individu. Le pansement est simple : on tente la réunion par première intension, qui réussit ordinairement. Dans la crainte de déterminer de l'irritation, on lève la compression deux ou trois heures après, sans qu'il en résulte en général d'inconvéniens.

Après l'opération, et dans les premiers jours, le malade doit être soumis à un régime sévère, si son état le permet. Ainsi, diète absolue, boissons émollientes en grande abondance. L'ulcère est recouvert d'une compresse enduite de cérat, de charpie sèche ; le tout maintenu par un bandage roulé.

Deux jours se sont à peine écoulés que l'ulcère a changé d'aspect, il est moins rouge ; la suppuration diminue, devient jaune et de bonne nature ; la cicatrice ne tarde pas à se développer. S'il survient de l'inflammation, on emploie des cataplasmes émolliens.

J'ai vu des cicatrisations obtenues en cinq, huit et quinze jours ; mais le terme moyen est de vingt-cinq à trente, et presque toujours l'ulcère est guéri avant la solution de continuité pratiquée pour mettre la veine à nu. On peut d'ailleurs faciliter la cicatrice, et sur la fin panser avec le chlorure de chaux : dans le principe, la suppuration, supprimée trop promptement, pourrait produire des accidens.

Pendant tout le temps du traitement, il faut examiner avec attention s'il ne se développe pas quelques phénomènes du côté des cavités, et les combattre aussitôt par les moyens appropriés.

La cicatrice obtenue est de très-bonne nature, les veines se sont effacées, la peau a perdu sa couleur violacée, elle devient ordinairement mobile. La diminution des indurations et des callosités peut suivre les progrès de la cicatrisation. L'on voit bientôt le membre revenir à son état primitif; et, si l'opération n'a été pratiquée que sur un seul membre, il est, après l'entière guérison, plus petit que l'autre.

Si une phlébite se développe, ce qui est facile à reconnaître à une ligne rouge, qui, partant de la solution de continuité, suit le trajet de la veine; à la douleur que le malade éprouve, et enfin à une espèce de ficelle qui semble tendue sous la peau, et que l'on apprécie facilement au toucher; il ne faut pas craindre de l'attaquer franchement par des sangsues en grand nombre et des cataplasmes émolliens arrosés de laudanum.

S'il n'y a pas de gastricité, et que la phlébite soit récente et légère, on a beaucoup d'espoir de l'enlever d'emblée; alors les sangsues seront mises sur le lieu enflammé. Si au contraire la phlébite est intense, et qu'il y ait gastricité, on a peu d'espoir de la détruire. M. *Lisfranc* l'a vue alors continuer ses progrès vers le tronc, malgré l'application de nombreuses sangsues; il conseille alors la saignée locale, toujours copieuse, entre le cœur et l'inflammation, immédiatement au-dessus de cette dernière. Depuis que M. *Lisfranc* met cette idée à exécution, il n'a perdu aucun malade de phlébite.

Je ne terminerai pas sans donner une preuve éclatante des succès obtenus par l'emploi des moyens que je viens d'indiquer pour le traitement des ulcères. Avant le mois d'octobre dernier, l'hôpital de la Pitié renfermait habituellement de cinquante à soixante ulcérés. Depuis, à peine en compte-t-on cinq ou six dont le séjour est constamment de peu de durée, quand ils présentent les indications que nous

avons posées. Je vais rapporter, à l'appui des préceptes que je viens de donner, quelques-unes des nombreuses observations recueillies à la clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié.

I.re OBSERVATION.

Le 25 avril 1825, Pierre Decoen, âgé de soixante et onze ans, menuisier, est entré à l'hôpital de la Pitié, pour deux ulcères existant depuis dix-neuf mois à la suite d'une contusion ; l'un de l'étendue d'une pièce de deux francs, était situé à trois travers de doigt au-dessus de la malléole externe, l'autre sur l'interne même de la jambe gauche ; leur surface était rouge pâle. Les cataplasmes émolliens, la charpie enduite de cérat, le vin aromatique avaient à peine changé leur état ; seulement leur surface d'un rouge pâle était devenue d'un rouge brun. Le 18 juin, on eut recours au chlorure de chaux ; le lendemain, la surface ulcérée était vermeille ; et quatre jours après, la cicatrisation parfaite.

II.e OBSERVATION.

Gérard Fakbert, chapelier, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, ayant habituellement, depuis douze ans, des ulcères aux jambes, est entré le 15 juin, pour deux ulcères ouverts depuis trois semaines au-dessus de la malléole interne ; leur surface, d'un pouce et demi de diamètre, est grisâtre, granuleuse ; les bords sont élevés, taillés à pic. Cataplasmes émolliens. Le 20 juin, application de chlorure de chaux ; deux jours après, couleur vermeille et diminution de six lignes, de la circonférence au centre. Le 28, cicatrisation complète.

III.e OBSERVATION.

Jean Palais, âgé de soixante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, scieur-de-long, porte, depuis long-temps, aux deux jambes des ulcères qui se cicatrisent et se rouvrent tour à tour.

Le 23 mai, jour de son entrée, deux existaient à la jambe droite ; l'un, de l'étendue et de la forme d'une pièce de cinq francs, siégeait au-dessus de la malléole interne ; et l'autre, peu profond, de trois pouces de diamètre en tous sens, à la partie externe du mollet. Leur surface rouge et livide offrait de légères végétations, serrées, peu distinctes ; les tégumens voisins étaient violacés.

Les cataplasmes émolliens, puis le vin aromatique, les avaient réduits environ à l'étendue de deux pouces chacun, lorsque le 18 juin on employa le chlorure de chaux qui acheva la cicatrisation en deux jours. Mais les élancemens assez douloureux que le malade éprouvait aux environs de la malléole, et l'engorgement peu intense des tégumens de l'articulation tibio-tarsienne persistaient encore ; on continua le chlorure de chaux, et le malade sortit guéri le 22 juin.

IV.e OBSERVATION.

Jacques Maurizeau, âgé de trente-un ans, d'un tempérament lymphatique et d'une assez bonne constitution, est entré le 22 juin, présentant, à la partie antérieure et postérieure de la jambe gauche, en dehors de la crête du tibia, un ulcère résultant d'un abcès, déterminé par une contusion, de la forme et de l'étendue d'une pièce d'un demi-franc, à bords taillés comme par un emporte pièce, à surface rougeâtre, avec suintement d'un pus jaunâtre, peu consistant, avec décollement des tégumens voisins, au moyen duquel cet ulcère communique avec un autre situé à deux pouces au-dessus de lui, et offrant les mêmes caractères. Le 23 juin, on emploie le chlorure de chaux ; le 25, la surface de l'ulcère, devenue vermeille, se trouve au niveau de la peau, qui commence à se recoller ; le 29, cicatrisation complète.

V.e OBSERVATION.

Claude Dubois, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament lymphatique, chapelier, est entré le 18 mai 1825, ayant à la jambe gauche

un ulcère, de la forme d'une pièce de trois livres, existant depuis six mois à la suite d'une contusion. Le repos et les cataplasmes employés jusqu'au dix-huit juin, n'avaient dissipé que la douleur et la légère tuméfaction des tégumens; la surface de l'ulcère avait passé de l'état rouge-brun à l'état rougeâtre. (Emploi du chlorure de chaux.) Le 19 couleur vermeille, le 22 parfaite cicatrisation.

VI.e OBSERVATION.

Paul Danial, âgé de quarante-un ans, d'un tempérament lymphatique, fabricant de ressorts, est entré le 10 juin avec un ulcère à la jambe droite, déterminé sept semaines auparavant par une contusion, situé à la partie inférieure de la crête du tibia; sa largeur est d'un pouce et demi; sa surface, blafarde, fournissant une très-petite quantité de matière jaune-roussâtre; gonflement considérable des tégumens avec rougeur érysipélateuse. (Repos, cataplasmes émolliens.) Le 18 l'engorgement a disparu; l'ulcère est rougeâtre. (Emploi du chlorure de chaux.) Cicatrisation en vingt-quatre heures.

VII.e OBSERVATION.

Leboucher, âgé de cinquante-deux ans, garçon jardinier, d'un tempérament lymphatique, portant depuis très-long-temps des ulcères aux jambes, est entré le 7 juin avec trois ulcères situés au bas du mollet, et en partie au-dehors de la jambe. Ils ont à peu près chacun la largeur de deux pouces en tout sens, et sont assez éloignés les uns des autres; leur surface est inégale, noirâtre et d'un rouge très-intense à deux ou trois endroits très-petits; les tégumens sont tendus, luisans; il y a des élancemens de temps à autre. (Repos, cataplasmes émolliens.) Quelques escharres se détachent. Le 20 juin, l'engorgement est dissipé, la surface est d'un rouge-brun. Emploi du chlorure de chaux. Le 22, cicatrisation de quatre lignes de la circonférence au centre; les escharres ne sont pas encore toutes tombées; les bourgeons deviennent vermeils et saillans, la suppuration est presque nulle; cicatrisation entière le 10 juillet.

VIII.e OBSERVATION.

Pierre Bannier, âgé de trente-quatre ans, serrurier, d'un tempérament lymphatico-sanguin, eut, il y a un an, un abcès froid situé sur la face interne du tibia. Cet abcès fut ouvert par une incision pratiquée sur la crête de cet os. Un ulcère en est résulté : son diamètre égale trois pouces, sa couleur est d'un rouge-pâle, et offre des végétations inégales assez distinctes ; les bords sont irréguliers, assez saillans. Entré le 18 à l'hôpital ; le 19, pansement avec le vin aromatique. Ce traitement suivi pendant un mois a réduit l'ulcère à un pouce et demi d'étendue. Le 18 juin, chlorure de chaux : cicatrisation de trois quarts de pouce dans l'espace de quatre jours. Guérison complète le 27 juin. Sortie le 30.

IX.e OBSERVATION.

Françoise Jacquet, blanchisseuse, âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatique, était affectée à la malléole interne droite, d'une dartre crustacée; la peau, d'un rouge-violet, acquérait une coloration plus intense par une longue marche; des croûtes devenant par degrés plus dures et plus épaisses, se détachant à mesure qu'elles se desséchaient, recouvraient en cet endroit de légères ulcérations produites par l'accumulation d'un liquide puriforme ; les douleurs étaient vives. Le 21 juin, le chlorure de chaux est employé ; de légers picottemens se font sentir après son application. Le 25 disparition des douleurs ; la rougeur persiste ; les écailles sont moins nombreuses; et la suppuration, presque nulle. Le 4 juillet, guérison.

X.e OBSERVATION.

Sophie Berthellemot, âgée de vingt-deux ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, portait depuis long-temps, à la suite d'un écorchure à la partie interne de la jambe, au dessous

du mollet, un ulcère livide, de forme circulaire, et de la largeur de la paume de la main; les douleurs étaient vives et profondes. Le chlorure de chaux, employé pendant près d'un mois, n'a produit aucun changement bien sensible, et la malade est sortie sans être guérie.

XI.e OBSERVATION.

Jean Simon, âgé de soixante-deux ans, d'un tempérament sanguin, portait depuis vingt ans des ulcères variqueux à la jambe gauche. *Béclard* ayant fait la section de la veine, il y a un an, les varices n'ont plus reparu. Entré le 12 mai, il porte sur la malléole interne gauche un ulcère qui s'est ouvert depuis quinze jours, de la grandeur et de la forme d'une pièce de cinq francs : le fond en est rougeâtre, mou; les bords en sont minces et souples, les tégumens sont très-légèrement violacés. On emploie les cataplasmes émolliens pendant trois jours, après lesquels les bourgeons charnus, devenus distincts, sont rouges; la cicatrisation est complète onze jours après l'emploi du chlorure de chaux.

XII.e OBSERVATION.

Pierre Parent, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, est entré à l'hôpital de la Pitié le 16 septembre 1825, ayant un ulcère situé à trois travers de doigt, au-dessus de la malléole interne gauche, consécutif à une contusion. Cet ulcère, existant depuis trois mois, de la grandeur d'une pièce d'un franc, reposait sur un tissu squirrheux. La cautérisation avec le fer rouge fut pratiquée. Trois jours après, l'on pansa avec le chlorure de chaux qui fut employé pendant seize jours, au bout desquels la cicatrisation devint complète.

XIII.e OBSERVATION.

Jean Blanchot, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, menuisier, porte depuis deux ans, sur la crête du

tibia, un ulcère consécutif à une plaie mal soignée. Cet ulcère, dont l'étendue est de deux pouces et demi en tout sens, est recouvert de végétations rougeâtres, légèrement pâles, très-prononcées, s'élévant au-dessus du niveau des bords qui en sont recouverts : les tégumens sont livides, légèrement gonflés; la suppuration est sanieuse ; il y a des picottemens. Le 17 juin, troisième jour de son entrée, l'on emploie le chlorure de chaux : les bourgeons charnus, sous son influence, deviennent encore plus saillans et plus serrés; on les cautérise de temps à autre, avec le nitrate d'argent; et au bout de vingt jours de traitement, on obtient une entière cicatrisation.

XIV.e OBSERVATION.

Joseph Reunier, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, menuisier, s'est présenté le 16 juin avec un ulcère durant depuis trois ans, rouvert depuis trois mois, et placé à la face interne de la jambe droite sur le tibia, de la largeur d'une pièce de cinq francs ; sa surface rougeâtre fournit un liquide jaunâtre épais ; ses bords sont engorgés, mous ; par l'emploi du chlorure de chaux, les bourgeons charnus deviennent trop saillans. On les cautérise avec le nitrate d'argent fondu ; ils prennent une couleur vermeille, et la cicatrisation est obtenue en seize jours.

XV.e OBSERVATION.

Etienne Hobinot, âgé de quarante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, portait à la partie inférieure de la jambe gauche, en dehors de la crête du tibia, un ulcère datant de dix ans, ouvert pour la sixième fois depuis un mois, lorsqu'il entra le 20 juin à l'hôpital. Cet ulcère, de deux pouces de diamètre, offrait une surface d'un rouge-vif, douloureuse, fournissant du sang au moindre contact ; la suppuration était peu abondante, sanguinolente ; ses bords étaient rouges, engorgés ; ses environs tuméfiés, tendus d'un rouge-brun. Emploi des cataplasmes émolliens ; amélioration consi-

dérable ; diminution graduelle de son étendue. Après dix-huit jours de ce traitement assez efficace, on mit en usage le chlorure de chaux ; la surface de l'ulcère offrait alors l'aspect de celle des solutions de continuité en voie de cicatrisation. Ce dernier moyen a procuré la guérison en dix-huit jours.

XVI.e OBSERVATION.

Brutus Lamaury, âgé de trente-deux ans, d'une bonne constitution, est entré à l'hôpital le 17 juillet, ayant à la malléole interne gauche un ulcère datant depuis trois mois, résultant d'une blessure avec contusion, de la grandeur d'une pièce de six francs, offrant une surface rougeâtre, fongueuse, molle ; des bords irréguliers, saillans ; les parties environnantes sont livides, gonflées ; la suppuration est séreuse. Après vingt jours de l'emploi du chlorure de chaux, cicatrisation entière.

XVII.e OBSERVATION.

Marguerite Keller, jouissant d'une assez bonne santé, âgée de soixante-cinq ans, cuisinière, sujette aux ulcères depuis deux ans, s'est présentée à l'hôpital le 24 juin, portant depuis neuf mois un ulcère situé un peu au-dessous de la partie moyenne de la face interne de la jambe gauche, et égalant presque en étendue la surface de la paume de la main : son fond est très-inégal ; ses bourgeons, charnus, de couleur variée, sont inégaux, assez mous, très-sensibles au toucher ; ses bords, très-irréguliers, sont d'un rouge brun ; il y a démangeaison, cuisson, sentiment de brûlure : la solution de continuité fournit une matière âcre, jaune et peu consistante. Le chlorure de chaux est employé pendant cinq jours sans le plus léger amendement. On met en usage le deuto-iodure de mercure : six jours après, les bourgeons charnus moins inégaux, sont plus serrés et moins foncés ; en vingt-trois jours, la cicatrisation a été complète.

XVIII.e OBSERVATION.

Marie Caron, âgée de cinquante-deux ans, d'une bonne constitution, est entrée à l'hôpital, le 17 mai, pour un érysipèle phlegmoneux à la jambe droite et au pied; un phlegmon gangréneux lui succéda; en même temps la gastro-entérite qui existait depuis plusieurs jours, devenue alarmante, est combattue avec énergie et un plein succès. Les escharres se sont détachées; la suppuration, d'abord abondante, fétide, de mauvaise nature, s'est améliorée; la plaie s'est détergée, et les tendons se trouvaient presque à nu; la cicatrisation ne paraissait point devoir commencer; un pus assez abondant, mais peu consistant, s'écoulait toujours de la solution de continuité, dont la largeur extrême occupait toute la partie inférieure de la jambe, et une, le dos du pied en partie. On recourut au chlorure de chaux le 20 juin; aussitôt les chairs devinrent vermeilles, le pus plus consistant et moins abondant; un tiers de la plaie se cicatrisa du dixième au douzième jour; mais, à dater du 15 juillet, le trop grand développement des bourgeons charnus rendit leur cautérisation indispensable; on la fit avec le nitrate d'argent. La cicatrisation se fit avec assez de lenteur jusqu'au 28 juillet, époque où elle parut être encore plus lente. Enfin, en continuant le traitement par le chlorure de chaux, elle a été achevée le 15 août.

XIX.e OBSERVATION.

Barbe Courleau, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, entrée à l'hôpital le 17 juillet, porte depuis trois mois, en haut et en dehors de la jambe droite, un ulcère, suite d'une contusion, allongé de haut en bas, large d'un pouce; sa surface est légèrement rouge et assez égale. Le 21 juillet, on emploie le chlorure de chaux; la douleur auparavant assez vive devient presque nulle, et est réduite à quelques élancemens. Le 2 août, cicatrisation des trois quarts de la plaie. Le 6, cicatrisation entière.

XX.e OBSERVATION.

Adelaïde Brocheton, âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, blanchisseuse, est entrée à l'hôpital le 10 août, affectée depuis trois semaines d'un ulcère produit par une contusion à la malléole interne gauche; il est plus grand qu'une pièce de six francs, et s'étend jusque sur le côté interne du tendon d'*Achille;* sa surface est d'un rouge pâle, ses bords sont tuméfiés; la malade éprouve des douleurs piquantes, surtout la nuit. Deux jours après l'emploi du chlorure de chaux, affaissement des bords, dessication de l'ulcère, cicatrisation entière au bout de onze jours.

XXI.e OBSERVATION.

Ulcères variqueux aux deux jambes, guéris par l'excision des deux veines saphènes internes.

Philippe-Alexandre Alexis, âgé de soixante-huit ans, tonnelier, d'une très-forte constitution, est entré à l'hôpital de la Pitié le 30 septembre 1825, portant à chaque jambe, depuis plus de vingt ans, des ulcères variqueux de la largeur de la paume de la main, dont les bords sont taillés à pic, et les tissus environnans, durs, calleux; la jambe et le pied offrent une sorte d'empâtement. Ce malade, depuis fort long-temps, ne peut vaquer à ses occupations, ni prendre le moindre exercice sans éprouver de fortes douleurs, sans que les plaies saignent, et sans les voir se rouvrir si elles se sont cicatrisées.

Pendant les trois premiers jours de son entrée à l'hôpital, on se contenta de panser avec de la charpie et des cataplasmes émolliens.

Le 3 octobre, l'excision d'un pouce et demi de la saphène interne droite fut pratiquée à deux travers de doigt au-dessous de l'articu-

lation tibio-fémorale ; celle de la gauche, près de quatre travers de doigt au-dessous de l'articulation.

Du côté droit, il ne s'écoula point de sang, tandis que du gauche, le bout supérieur de la veine, quoique sa capacité fût presque entièrement détruite, en produisit beaucoup. On comprima légèrement au-dessus de la solution de continuité : la réunion par première intention fut tentée; et les ulcères, recouverts d'un linge fenêtré enduit de cérat et de charpie sèche. Le malade fut mis à une diète sévère et à l'usage des boissons émollientes.

Le 4, le malade va très-bien.

Le 5, il se plaint d'avoir la bouche mauvaise. La suppuration que fournissent les ulcères semble être le résultat d'une plaie simple.

Jambe droite. La plaie résultant de l'opération a laissé écouler un peu de sérosité purulente, tandis que celle du côté gauche semble réunie par première intension. (Diète, boissons émollientes.)

Le 7, état général bon. Il n'y a pas de symptômes généraux. La suppuration des ulcères est de bonne nature, et diminue. On ouvre un petit abcès, siégeant à la partie antérieure de la malléole interne du côté gauche, résultant d'un érysipèle phlegmoneux existant avant l'opération : le pus qui en sort est bien lié. (Deux soupes; eau de gomme, trois pots.)

Le 8, état général très-bon. La détuméfaction des jambes a lieu; elles se ramollissent, ainsi que les pieds, surtout celui du côté gauche, dont la peau est plissée; la cicatrice des ulcères marche avec rapidité. (Même prescription.)

Le 10, l'amertume de la bouche a complètement disparu.

Le 18, la cicatrisation est plus rapide sur la jambe droite que sur la gauche. (On donne le quart d'aliment.)

Le 26, il est survenu une légère irritation du côté droit de la poitrine ; le malade tousse un peu. La suppuration étant beaucoup

diminuée, on établit un cautère à l'une des cuisses. (Même prescription.)

Le 28, l'irritation légère de la poitrine a disparu.

Le 29, la cicatrice de la jambe droite est presque terminée; celle de la gauche est beaucoup moins avancée.

Le 31, le cautère est en pleine suppuration.

Le 10 novembre, la jambe droite est complètement cicatrisée.

Le 25, la cicatrice est terminée du côté gauche. A cette époque, les callosités nombreuses qu'on observait autour des ulcères ont diminué; la peau de la jambe est mobile. L'on garde le malade à l'hôpital jusqu'au 28 février 1826, pour donner le temps à la cicatrice de se consolider. Depuis ce temps, nous avons vu plusieurs fois le malade : les jambes sont dans un très-bon état; plus de tissus durs; la cicatrice est mobile, et les ulcères semblent ne devoir plus reparaître.

Ulcère variqueux guéri par l'excision de deux pouces de la veine saphène externe gauche.

François Brudel, âgé de vingt-sept ans, d'une bonne constitution, portait à la partie inférieure et interne de la jambe gauche, un ulcère assez vaste, qui s'était cicatrisé et rouvert à plusieurs reprises.

Entré à l'hôpital de la Pitié le 15 novembre 1825; le 18, on lui a pratiqué l'excision de la saphène interne dans l'étendue de deux pouces; le sang a coulé en grande abondance et par le bout inférieur et par le bout supérieur; une légère compression établie au-dessus et au-dessous de la solution de continuité a suffi pour l'arrêter. (Réunion de la plaie par première intension, diète absolue, boissons émollientes.)

Le 19, le malade a souffert pendant la nuit, la plaie est un peu enflammée. (Cataplasme émollient arrosé de laudanum; eau de gomme, trois pots.)

Le 22, l'ulcère commence à se cicatriser. (Deux soupes, boissons émollientes.)

Le 8 décembre, l'ulcère est guéri, mais la plaie résultant de l'opération suppure encore, et ce n'est que huit jours après que la cicatrisation est complète.

Le 3 janvier, le malade sort de l'hôpital.

Ulcères variqueux opérés et guéris.

Marie Leblanc, âgée de soixante-seize ans, blanchisseuse, d'un tempérament lymphatique nerveux, ayant toujours joui d'une bonne santé, a eu dix-sept enfans, et des couches toujours heureuses.

Lors de la cessation de ses règles, qui eut lieu vers l'âge de quarante-cinq ans, elle fut affectée à la malléole interne du pied gauche d'une inflammation érysipélateuse, qui s'excoria et donna naissance à un ulcère.

Les veines situées sur la partie interne du membre devinrent variqueuses. Dans l'espoir d'être guérie de cette infirmité, la malade parcourut successivement l'hôpital Saint-Louis, l'Hôtel-Dieu, les salles de médecine de la Pitié; toujours elle sortit guérie, toujours le mal récidiva.

Le 4 janvier 1826, elle entre à la salle Saint-Augustin, et présente les symptômes suivans : la santé générale est bonne, l'ulcère, placé sur la crête du tibia, offre l'étendue d'une pièce de cinq francs. Cataplasmes émolliens appliqués sur les ulcères.

Le 6, pansement avec un linge fenêtré enduit de cérat, recouvert de charpie imbibée de chlorure de chaux à six degrés du chloromètre de M. *Gay-Lussac.*

Le 7, on fit la résection de la veine dans l'étendue d'un pouce et demi, près de l'articulation tibio-fémorale gauche. (Pansement;

réunion par première intension ; compression sur les deux bouts de la veine ; boissons raffraîchissantes ; diète absolue.)

Le 8, même traitement.

Le 9, même traitement ; la malade n'éprouve aucune douleur, l'appétit commence à se faire sentir.

Le 10, levée de l'appareil ; un peu de rougeur sur la partie incisée, la plaie est recouverte avec du linge fenêtré enduit de cérat ; l'ulcère, toujours pansé avec du chlorure de chaux, perd beaucoup de son étendue. (Eau de gomme pour boisson ; trois soupes pour nourriture.)

Du 11 au 17, amélioration sensible, mais la veine ne paraît pas encore oblitérée. (Même boisson ; le quart pour alimens.)

Du 18 janvier au 7 février, même pansement, l'ulcère marche rapidement vers la cicatrisation ; l'incision faite sur le trajet de la veine ne laisse plus aucune trace ; la santé générale est bonne. (La demie pour alimens.)

Le 10 février, la malade est parfaitement guérie, trente-six jours après son entrée à l'hôpital.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

III.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

IV.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, morbus. *Sect.* 7, *aph.* 71,

V.

Senes facillimè jejunium ferunt, secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri : ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

VI.

Corporibus humidas carnes habentibus famem inducere oportet : fames enim siccat corpora. *Sect.* 7, *aph.* 59.